

\*保護者記入欄

施設名（※保は保育園、認は認定こども園）	児童氏名	児童生年月日
保・認・幼		H・R 年 月 日
保・認・幼		H・R 年 月 日
保・認・幼		H・R 年 月 日

年齢が上のお子さんから記入してください。欄が不足する場合には欄の下にご記入ください。

## 入院（通院）証明書

江南市役所 保育課

次のとおり **① 入院** **② 通院** していることを証明します。  
 どちらか〇で囲んで下さい

病院記入欄

入院（通院）者 氏名	
病名	
入院の状況	平成 年 月 日 入院 令和 年 月 日 退院（予定）
通院の状況	平成 年 月 日 通院開始 令和 年 月 日 完治予定  1 入院に相当する治療や安静を要する自宅療養で1か月以上にわたる病臥 2 週3日以上通院加療を要する場合又は精神疾患 3 上記以外で1か月以上にわたり継続的な通院加療が必要と認められる場合
医師記入欄 ※児童の保育ができない状態であることを記入してください。	
令和 年 月 日  所在地 医療機関 電話番号 医師名	

※ この証明書は保育所、認定こども園、新制度移行幼稚園の利用申請のために必要なものです。  
 それ以外の目的に使用することはありません。

\*市記入欄

現認定区分	認定区分変更	変更内容	実績調査日	備考
<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 勤務先変更 <input type="checkbox"/> 勤務時間変更	令和 年 月 日	